



Lesiones por presión como un problema de seguridad del paciente

Revisión sistemática de la literatura

Autora: Irene Bengoechea Arrospide

Tutorizado por: Dr. Joan Enric Torra Bou

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Grado en Enfermería

Trabajo Final de Grado

Curso 2019/2020

Igualada, 23 de mayo de 2020

AGRADECIMIENTOS

Primero de todo, agradezco a mi tutor Joan Enric, por introducirme en este tema y hacer todo lo posible para llevar a cabo este proyecto conmigo.

Gracias a mi familia por creer en mí y garantizar que mis estudios no tengan ninguna frontera.

Un especial agradecimiento a todos mis docentes y amigos de Brasil, a todos los integrantes de “a base” y a todos los “irmãos” que siempre tengo presentes en mi corazón, en especial a Ana Paula, Zaidan, Izabella, Leticia, Nando y Tetê. Obrigada manos, estou formando!

También deseo agradecer a todas las amistades que he entablado durante estos cuatro años en este camino que ya está llegando a su fin. Gracias en particular a Eider, Mia, Ia, Laia, Carola, Arian y “Erena”, por todo el apoyo moral y por otras tantísimas cosas compartidas durante estos cuatro años.

Finalmente, deseo agradecer a los de siempre, a los que siempre han caminado conmigo incluso a distancias inimaginables. Eskerrik asko “Guri 5” eta Julen.

RESUMEN

Introducción: Las lesiones por presión son el evento adverso más importante relacionado con los cuidados de enfermería, siendo consideradas como un problema de seguridad del paciente. Estas lesiones son evitables en un alto porcentaje con unos cuidados y recursos adecuados. Con frecuencia el abordaje de su prevención no se basa en la metodología de la seguridad del paciente y ello dificulta su prevención.

Objetivo: Conocer el estado actual de conocimiento sobre el abordaje de las lesiones por presión como un evento adverso utilizando la metodología específica de la seguridad del paciente.

Metodología: Se realizaron búsquedas bibliográficas estructuradas en las bases de datos Medline (Pubmed), Sciondirect, SciELO, Cochrane y CUIDEN. Se aplicó un intervalo de fechas (1999-2020). Se incluyeron artículos que identifican las lesiones por presión como un problema de Seguridad del Paciente y/o intervenciones basadas en al menos dos de los principios de la Seguridad del Paciente. Se utilizó el método CASPe para evaluar la calidad de los estudios.

Resultados: En total se obtuvieron 87 artículos, de los cuales se seleccionaron 10 para incluir en esta revisión. Todos los artículos incluidos en este trabajo identifican las lesiones por presión como un problema de seguridad del paciente, pero ninguno aborda las mismas empleando la metodología específica de la seguridad del paciente.

Conclusiones: Los resultados indican que son necesarios futuros estudios para poder definir y emplear un abordaje íntegro de las lesiones por presión desde el punto de vista específico de la seguridad del paciente para poder mejorar su prevención.

Palabras clave: Lesión por presión, evento adverso, seguridad del paciente

RESUM

Introducció: Les lesions per pressió són l'esdeveniment advers més important relacionat amb les cures d'infermeria, sent considerades com un problema de seguretat al pacient. Aquestes lesions són evitables en un alt percentatge amb unes cures i recursos adequats. Sovint l'abordatge de la seva prevenció no es basa en la metodologia de la seguretat de l'pacient i això dificulta la seva prevenció.

Objectiu: Conèixer l'estat actual de coneixement sobre l'abordatge de les lesions per pressió com un esdeveniment advers utilitzant la metodologia específica de la seguretat de l'pacient.

Metodologia: Es van realitzar recerques bibliogràfiques estructurades en les bases de dades Medline (Pubmed), Sciencedirect, SciELO, Cochrane i CUIDEN. Es va aplicar un interval de dates (1999-2020). Es van incloure articles que identifiquen les LPP com un problema de Seguretat del pacient i / o intervencions basades en al menys dos dels principis de la Seguretat del pacient. Es va utilitzar el mètode CASPe per avaluar la qualitat dels estudis.

Resultats: En total es van obtenir 87 articles, dels quals es van seleccionar 10 per incloure en aquesta revisió. Tots els articles inclosos en aquest treball identifiquen les lesions per pressió com un problema de seguretat del pacient però cap aborda les mateixes emprant la metodologia específica de la seguretat del pacient.

Conclusions: Els resultats indiquen que són necessaris futurs estudis per poder definir i emprar un abordatge íntegre de les lesions per pressió des del punt de vista específic de la seguretat del pacient per poder millorar la seva prevenció.

Paraules clau: Lesió per pressió, esdeveniment advers, seguretat de l'pacient

ABSTRACT

Introduction: Pressure injuries are the most important adverse event related to nursing care, being considered as a patient safety issue. These injuries are preventable in a high percentage with adequate care and resources. Often the approach to its prevention is not based on the methodology of patient safety and this makes prevention difficult.

Objective: To know the current state of knowledge on the approach of pressure injuries as an adverse event using the specific methodology of patient safety.

Methodology: Systematic bibliographic searches were performed in the Medline (Pubmed), Sciencedirect, SciELO, Cochrane and CUIDEN databases. A date range (1999-2020) was applied. Articles that identify LPP as a Patient Safety issue and / or interventions based on at least two of the elements of Patient Safety were included. The CASPe method was used to assess the quality of the studies.

Results: A total of 87 articles were obtained, of which 10 were selected to be included in this review. All the articles included in this work identify pressure injuries as a patient safety issue, but none of them address them using the specific methodology of patient safety.

Conclusions: The results indicate that future studies are necessary to be able to define and use an approach to treat pressure injuries from the specific point of view of patient safety in order to improve its prevention.

Key words: Pressure injury, adverse event, patient safety.

LABURPENA

Sarrera: Presioaren ondorioz sortutako lesioak erizaintzaren zainketarekin zerikusia duten gertakariak garrantzitsuenak dira, gaixoen segurtasun arazotzat hartuta. Lesio horiek nabarmenki saihestu daitezke arreta eta baliabide egokiak erabiliz gero. Askotan bere prebentzioaren planteamendua ez dago gaixoen segurtasun arazotzat sortutako metodologian oinarrituta eta horrek zailtasunak sortzen ditu.

Helburua: Presioaren ondorioz sortutako lesioak pazientearen segurtasun arazo gisa abordatzearen egungo ezagutzaren egoera ezagutzea.

Metodologia: Bilaketa bibliografikoak egin ziren Medline (Pubmed), Sciencedirect, SciELO, Cochrane eta CUIDEN datu-baseetan. Data-tartea (1999-2020) aplikatu zen. Presioaren ondorioz sortutako lesioak gaixoen segurtasun arazo gisa identifikatzen dituzten artikulak eta / edo gaixoen segurtasunaren metodologiako printzipioetan oinarritzen diren lanak sartu ziren. Ikerketen kalitatea ebaluatzeko CASPe metodoa erabili zen.

Emaitzak: Guztira 87 artikulak lortu dira, eta horietatik 10 aukeratu dira lan honetan sartzeko. Lan honetan sartutako artikulak guztiek presioaren ondorioz sortutako lesioak gaixoen segurtasun-arazo gisa identifikatzen dituzte, baina ez dute gaixoen segurtasun arazoen metodologia espezifikoak erabiltzen.

Ondorioak: Emaitzek adierazten dute beharrezkoak direla etorkizuneko ikerketak presioaren ondorioz sortutako lesioen ikuspegi integrala definitzeko eta erabiltzeko, baita pazientearen segurtasunaren ikuspuntutik bere prebentzioa hobetzeko ere.

Hitz gakoak: Presioaren ondorioz sortutako lesioa, gertakari kaltegarria, gaixoen segurtasuna.

ÍNDICE

1.1 Background/Contextualización	12
1.2 Definición y clasificación de las Lesiones Por Presión	13
1.2.1 Definición	13
1.2.2 Clasificación de las Lesiones Por Presión	13
1.3 Definición e historia de la Seguridad del Paciente	17
1.3.1 Definición	17
1.3.2 Historia de la Seguridad del Paciente	17
1.4 Las lesiones por presión como problema de seguridad del paciente	21
2. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO.....	23
3. OBJETIVOS.....	25
3.1 Objetivo principal	25
3.2 Objetivos secundarios.....	25
4. METODOLOGÍA	26
4.1 Pregunta de investigación	26
4.2 Criterios de inclusión y exclusión de artículos	26
4.2.1 Criterios de inclusión.....	26
4.2.2 Criterios de exclusión.....	26
4.3 Fuentes y búsqueda de datos	27
4.4 Criterios de calidad	27
4.5 Extracción de datos	27
4.6 Aspectos éticos	28
5. RESULTADOS.....	29

6. DISCUSIÓN.....	39
6.1 Propuesta de abordaje de las LPP como un problema de Seguridad del Paciente	40
7. LIMITACIONES.....	41
8. CONCLUSIONES	42
9. BIBLIOGRAFÍA.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Capas de la piel.....	13
Figura 2. LPP de categoría I.....	14
Figura 3. LPP de categoría II.....	14
Figura 4. LPP de categoría III.....	15
Figura 5. LPP de categoría IV.....	15
Figura 6. LPP no clasificable	16
Figura 7. Sospecha de lesión de tejidos profundos.....	16
Figura 8. Items de abordaje según la metodología específica de seguridad del paciente.....	21
Figura 9. Selección de artículos mediante diagrama de flujo PRISMA.	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estrategia de búsqueda	29
Tabla 2. Autores de los artículos.....	32
Tabla 3. Tipos de trabajo.....	34
Tabla 4. Distribución de los artículos según el término seguridad del paciente.....	36
Tabla 5. Ítems de seguridad del paciente mencionados en el estudio según artículo .	37
Tabla 6. Propuesta de abordaje bajo la óptica de la Seguridad del Paciente	40

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Gráfico temporal de publicación de artículos desde la publicación de “To err is human” 31

Gráfico 2. Distribución geográfica de los artículos 33

Gráfico 3. Ámbito de estudio..... 35

ABREVIATURAS

AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality

APS: Atención Primaria de la Salud

CSS: Centro Sociosanitario

EA: Evento Adverso

EPUAP: European Pressure Ulcer Advisory Panel

GNEAUPP: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas

LPP: Lesión Por Presión

NAM: National Academy of Medicine

NHS: National Health Service

NPIAP: National Pressure Injury Advisory Panel

NPUAP: National Pressure Ulcer Advisory Panel

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

PPPIA: Pan Pacific Pressure Injury Alliance

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Background/Contextualización

Las lesiones por presión (LPP) se han definido como “cualquier área de daño localizada en la piel y tejidos subyacentes, causada por presión, fricción, cizalla o la combinación de estos factores” (1).

Hoy en día, las LPP están consideradas como el evento adverso (EA) más importante relacionado con los cuidados de enfermería, causando daños significativos para los pacientes y costes adicionales para la sociedad, siendo estas evitables en un alto porcentaje (2,3).

Dos estudios recientes a nivel europeo de aproximadamente 2000 pacientes hospitalizados informaron una prevalencia de lesiones por presión de entre 15 y 19%, siendo el 77-78% de estas lesiones adquiridas en el hospital (4).

El desarrollo de las LPP se asocia con la calidad del cuidado de la salud, y teniendo en cuenta que algunos autores consideran que el 95% de estas lesiones son evitables con unos cuidados y recursos adecuados, se pone en duda la seguridad de los pacientes en el ámbito hospitalario (5,6).

Además, el cuidado de la piel es una competencia básica que abordar por parte de los profesionales enfermeros, siendo la prevención de las LPP una actividad prioritaria de los cuidados de enfermería.

A pesar del establecimiento de protocolos y estrategias de prevención de las LPP en los hospitales y centros sociosanitarios y del incremento de conciencia acerca de la seguridad del paciente desde la publicación en 1999 del documento “To Err is Human” por parte de la National Academy of Medicine (NAM), éstas siguen siendo un serio problema por abordar, y son un factor significativo que contribuye en la morbilidad y mortalidad de los pacientes (4,7).

1.2 Definición y clasificación de las Lesiones Por Presión

La piel es el órgano que actúa como barrera protectora, entre otras funciones, aislando y protegiendo el organismo de las amenazas externas del medio que lo rodea, para así mantener la integridad de sus estructuras (9).

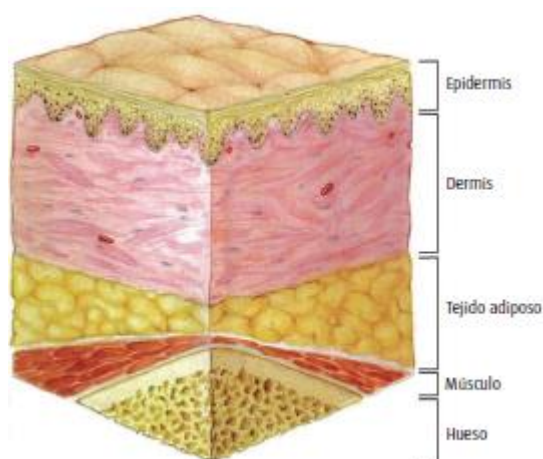


Figura 1. Capas de la piel. NPIAP (13)

Pues bien, la integridad cutánea no siempre es una realidad en el día a día de nuestros centros de salud, y actualmente el deterioro de la piel es un diagnóstico frecuente durante la hospitalización.

1.2.1 Definición

Una LPP se define como “una lesión localizada en la piel y/o en los tejidos subyacentes, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o la presión en combinación con la cizalla. Existen otros factores que pueden contribuir a la aparición de LPP o confundirlas con otras patologías, aunque la significación de estos factores aún no está totalmente explicada” (8).

1.2.2 Clasificación de las Lesiones Por Presión

Según el documento consensuado y publicado en 2014 por el NPUAP, EPUAP y PPPIA, las LPP se clasifican en seis posibles categorías (10, 11):

LPP de categoría I: eritema no blanqueable

Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable en una zona localizada, en la mayoría de los casos sobre una prominencia ósea. En el caso de pieles oscuras, puede no ser visible el blanqueamiento; su color puede ser diferente a la de las áreas circundantes.

El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o fría en comparación con los tejidos adyacentes. Esta categoría suele ser difícil de detectar en personas con piel oscura. El eritema no blanqueable puede ser indicador de riesgo de LPP.



Figura 2. LPP de categoría I. NPIAP (13)

LPP de categoría II: úlcera con pérdida parcial del espesor de la piel

Se presenta como una úlcera abierta con pérdida parcial del espesor de la dermis, es poco profunda, con el lecho de la herida rojo o rosado y sin presencia de esfacelos. Puede presentarse como una flictena intacta o abierta y llena de suero.

Se puede mostrar como una úlcera superficial brillante o seca, sin esfacelos o equimosis*. Esta categoría no debería de ser utilizada para clasificar quemaduras, lesiones de esparadrapo, dermatitis por incontinencia, maceración o excoriación.



Figura 3. LPP de categoría II. NPIAP (13)

*La equimosis es sugestiva de presencia de lesión de tejidos profundos.”

LPP de categoría III: úlcera con pérdida total del espesor de la piel

Pérdida total del espesor de la piel. Aunque la grasa subcutánea puede ser visible, no es posible visualizar huesos, tendones o músculos. Puede haber presencia de esfacelos, pero estos no ocultan la profundidad de la pérdida de tejido. Pueden presentarse cavitaciones y trayectos tunelizados.

La profundidad puede variar en función a la localización anatómica de la lesión; las zonas con abundante tejido adiposo pueden desarrollar úlceras por presión muy profundas, pero el hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables



Figura 4. LPP de categoría III. NPIAP (13)

LPP de categoría IV: úlcera con pérdida total del espesor de los tejidos

Pérdida total del espesor de los tejidos, exponiendo hueso, tendón o músculo. Puede haber esfacelos o escaras en varias partes del lecho de la lesión. Incluye con frecuencia cavitaciones y tunelizaciones.

La profundidad varía en función a la localización anatómica de la lesión, siendo estas más profundas en zonas de abundante tejido subcutáneo. Las úlceras de esta categoría pueden extenderse hasta el músculo y/o estructuras de soporte como tendones, fascias, o cápsulas de articulación provocando así una probable osteomielitis u osteítis. El hueso o tendones visibles son directamente palpables.



Figura 5. LPP de categoría IV. NPIAP (13)

Úlcera no clasificable: profundidad desconocida

Pérdida del espesor total de los tejidos. Abundante presencia de esfacelos en la base de la úlcera y/o escaras en el lecho de la herida.

No es posible identificar la verdadera profundidad de la lesión hasta que se retiren suficientes esfacelos y/o escaras y la base de la herida esté expuesta. Por ello, no es posible identificar la categoría.

Una escara estable en los talones (seca, adherida, intacta, sin eritema o fluctuación) no debe ser eliminada, ya que, sirve como cobertura biológica del cuerpo.



Figura 6. LPP no clasificable. NPIAP (13)

Sospecha de lesión de tejidos profundos: profundidad desconocida

Área localizada de color púrpura, o marrón con decoloración de piel o flictena llena de sangre por causa del daño de los tejidos blandos subyacentes por la presión y/o cizalla.

Anteriormente la zona puede ser compuesta de un tejido doloroso, firme o blando, más caliente o frío en comparación con los tejidos adyacentes.

Suele ser difícil detectar el daño de los tejidos profundos en personas de piel oscura debido a su pigmentación de piel.



Figura 7. Sospecha de lesión de tejidos profundos. NPIAP (13)

La herida puede evolucionar rápidamente convirtiéndose en una escara delgada o exponiendo capas adicionales de tejido, incluso con un tratamiento óptimo.

Durante la Conferencia de Consenso de Estadificación de las LPP celebrada en Chicago en abril de 2016, el NPIAP actualizó la clasificación de las LPP añadiendo a la clasificación las lesiones en la membrana mucosa (41):

LPP en la membrana mucosa

Las LPP en la membrana mucosa se encuentran en las membranas mucosas con antecedentes de uso de un dispositivo médico en el lugar de la lesión. Debido a la anatomía del tejido, este tipo de lesiones no se pueden estadificar.

Actualmente, las LPP se consideran como el evento adverso (EA) más habitual y con mayor incidencia relacionado con los cuidados de enfermería, causando daños significativos para los pacientes y costes adicionales para la sociedad, entre otras cosas (2,3).

Además, según estudios recientes, las LPP son evitables en un alto porcentaje (5), y se asocian por tanto con la calidad de los cuidados y con la seguridad del paciente (5,6).

1.3 Definición e historia de la Seguridad del Paciente

1.3.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la seguridad del paciente como:

“La ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de la salud o de mitigar sus consecuencias. La seguridad del paciente implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias” (12).

1.3.2 Historia de la Seguridad del Paciente

Desde el inicio de la civilización hasta la actualidad, se señalan varias etapas destacadas en la historia de la seguridad del paciente (14):

Los primeros indicios de seguridad del paciente, o de conceptos y actitudes asimilables a la misma, nacen en las antiguas civilizaciones de Mesopotamia, India y China. Es en este período cuando se encuentran los primeros escritos médicos y las

primeras normas o leyes implantadas para promocionar una atención más segura de los enfermos. Uno de los textos más conocidos de esta etapa es el “Código de Hammurabi”, un tratado escrito en acadio - lengua hablada en la antigua Mesopotamia - que contiene 282 leyes, once de las cuales se refieren a actos médicos. En concreto se destaca la ley 218, que se toma como origen de la “ley del Talión” y dice así: “Si un médico hizo una operación grave con el bisturí de bronce y lo ha hecho morir, o bien si lo operó de una catarata en el ojo y destruyó el ojo de este hombre, se cortarán sus manos” (15). La “ley del Talión” constituye en intentar establecer una proporcionalidad entre el perjuicio recibido y el castigo establecido (14,16).

Otra de las civilizaciones antiguas en la que se encuentran escritos que promueven la seguridad del paciente es la hindú, hace aproximadamente 2000 años a. C. El texto más conocido se denomina “Ayurveda”, y es el documento más antiguo relacionado con la SP. En él se decreta que el estudiante y practicante del arte de sanar debe dedicar en “alma y cuerpo” al bienestar de los enfermos. Impide el uso de venenos que puedan dañar al paciente, y también advierte al sanador su deber de no revelar información comprometedora del paciente o de la familia del mismo. De esta manera nace la seguridad del paciente como un imperativo vocacional (14).

Más tarde, en los períodos helenista y romano se destaca la implantación del juramento hipocrático, en el cual se establece que el acto médico no debe de ocasionar daños al paciente: “Dirigir el tratamiento con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio, y abstenerme de toda maldad y daño”. Así, se establece la seguridad del paciente como un imperativo ético (14).

En cuanto a la seguridad del paciente desde el humanismo y el renacimiento hasta la revolución industrial, se destaca la importante contribución de Florence Nightingale (1820-1910), la cual implantó los principios de la técnica aséptica durante la guerra de Crimea (14).

Florence Nightingale, pionera de la enfermería moderna, dedicó toda una vida sirviendo a la humanidad (38), y desde la publicación en 1859 de su libro “*Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es*” (39), dejó clara la responsabilidad personal por parte de enfermería en el bienestar del paciente: “Si un paciente tiene frío o fiebre, o está mareado o tiene una escara, la culpa, generalmente, no es de la enfermedad, sino de la enfermería” (39).

Por tanto, aunque en esta época la seguridad del paciente no se figure como tal, Nightingale deja claro que los profesionales de enfermería desempeñan un papel vital en la misma, subrayando la observación y la reflexión -actualmente pilares fundamentales de la seguridad del paciente-como herramientas fundamentales en la enfermería: “La lección práctica más importante que puede darse a las enfermeras es enseñarles a observar, cómo observar, qué síntomas indican una mejoría del enfermo, cuáles lo contrario, cuáles tienen importancia y cuáles no, cuáles son señal evidente de negligencia y qué clase de negligencia” (39).

En el siglo XX, concretamente en 1964, Elihu M. Schimmel, gastroenterólogo y profesor del Departamento de Medicina Interna de la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, publicó un artículo - “Los peligros de la hospitalización” (17) - en el cual advierte sobre los daños causados por iatrogenia, daño en la salud causado o provocado por un acto terapéutico (40), durante la hospitalización.

En el mencionado artículo dedujo que el 20% de los pacientes admitidos en el hospital mostraban lesiones de este origen.

De esta manera el reconocimiento de resultados no deseados durante los cuidados sanitarios fue ganando consideración y la seguridad del paciente entró en la esfera de la calidad asistencial.

Como resultado del aumento de estudios significativos sobre los efectos no deseados o eventos adversos y su impacto en los centros hospitalarios, en 1999, el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de EE. UU. publicó el informe “Errar es humano: la construcción de un sistema de salud más seguro” (To err is human: building a safer health system) (18).

Esta publicación tuvo gran impacto en la opinión pública y representó un punto y aparte respecto a la situación anterior, lo que obligó a líderes políticos, gestores y profesionales de la salud a conceptualizar “la seguridad de los pacientes” como principio indispensable en el proceso de la atención sanitaria.

Tras esta publicación, en 2002, durante la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso el desarrollo de estrategias conjuntas para la mejora de las deficiencias en la atención sanitaria. En 2004, durante la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, se propuso la fundación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Un año más tarde la OMS creó dicha

asamblea y presentó el Primer Reto Global de Atención Segura OPS-OMS, “Atención Limpia es una atención segura”, el cual ha sido el comienzo del desarrollo de la “Seguridad del Paciente” en todo el mundo (14).

Después, se lanzó el Segundo Reto Global: “Cirugía segura”; y actualmente estamos ante el Tercer Reto Global de seguridad del paciente: “Medicación sin daños” (19).

En la actualidad, la seguridad del paciente, de acuerdo con el documento “La seguridad del paciente en siete pasos” del National Health Service (NHS) británico, abarca 7 puntos clave que se deben de implementar en conjunto para su abordaje integral (22)

1. Construir una cultura de seguridad
2. Liderar y apoyar al personal
3. Integrar las actividades de gestión de riesgos
4. Promover que se informe sobre los incidentes de seguridad del paciente
5. Involucrar y comunicarse con pacientes y la población
6. Aprender y compartir lecciones de seguridad
7. Implementar soluciones para prevenir daños

Las LPP, representan hoy en día, un problema creciente que afecta a 1 de cada 5 pacientes (20). Al ser la mayoría de estas lesiones prevenibles, no cabe duda de que el abordaje actual no es óptimo.

La AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) publicó hace 15 años un documento que expone que cuando los proveedores de atención de salud funcionan como un equipo, la incidencia de LPP puede disminuir (21), por lo que las lesiones por presión deben de considerarse un objetivo de seguridad del paciente.

1.4 Las lesiones por presión como problema de seguridad del paciente

Así, incluyendo las LPP como un problema de seguridad del paciente, el abordaje integral de las mismas debe de incluir los 7 ítems característicos que abarca la seguridad del paciente (22), como se indica en la Figura 8.



Figura 8. ítems de abordaje según la metodología específica de seguridad del paciente.

- **Construir una cultura de seguridad:** Establecer un conjunto de valores y normas comunes que posicionan la SP como un objetivo común a perseguir (22,23).
- **Liderazgo del equipo:** Influnciar al grupo para que voluntariamente se empenen a lograr los objetivos del grupo y asegurar su continuidad (22,24).

- **Integrar tareas de gestión de riesgos:** Este punto incluye la identificación y análisis de los riesgos, la realización de un plan de contingencia y el continuo control y monitoreo de dichos riesgos (22).
- **Promover y fomentar la información de eventos adversos:** Es imprescindible informar sobre cualquier incidente, para así poder reevaluar las tareas de gestión de riesgos y realizar cambios en caso de ser necesarios (22).
- **Aprender y compartir lecciones de seguridad (ACR):** Investigar las causas, el contexto y el ambiente en el cual se produce un EA. Es el proceso de identificar la secuencia de eventos hasta el momento de la incidencia (22).
 - Qué ha sucedido
 - Cómo y por qué ha sucedido
 - Qué, cómo y cuándo hay que reportar y comunicarlo a los profesionales involucrados
- **Implementar soluciones para prevenir daños:** Identificar e instaurar los cambios necesarios en base a los riesgos potenciales (22).
- **Involucrar y comunicarse con los pacientes y público:** El riesgo de eventos no deseados disminuye cuando los propios pacientes asumen la responsabilidad de su salud. Así, cuando ocurre un evento adverso, los pacientes pueden ofrecer un punto de vista diferente sobre los motivos causantes e indicar soluciones para prevenir la recurrencia de lo sucedido. Para ello, es importante que el equipo asistencial sea receptivo (22,25).

De esta manera, surge la seguridad del paciente basado en evidencias y nace este nuevo enfoque de las lesiones por presión como problema de seguridad del paciente.

2. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

Aunque las LPP son un tema estudiado y abordado desde hace mucho tiempo, hoy en día su incidencia sigue siendo muy elevada, y son consideradas como el primer EA relacionado con los cuidados de enfermería, siendo un indicador de calidad de cuidados.

En España y según datos del GNEAUPP, en 2017 y a nivel hospitalario, de 13.639 pacientes hospitalizados, fueron 953 los cuales desarrollaron por lo menos una LPP, es decir, la prevalencia de desarrollo de LPP fue de un 7% (26).

Con relación a los datos recogidos a nivel de APS, un total de 79.4% de todas las LPP registradas en 2017 fueron originadas en el domicilio, y un 19% fueron nosocomiales (27).

En cuanto a los datos referentes a centros sociosanitarios españoles y según el estudio de prevalencia nacional de 2013 de la GNEAUPP, un 13,41% de las personas residentes en CSS presentó al menos una LPP, y siendo estos datos contrastados con estudios anteriores, se mostró una duplicidad de la prevalencia de LPP en los CSS españoles (42).

El abordaje de las lesiones por presión puede darse de dos maneras diferentes; la primera y más común, es la prevención, es decir, establecer medidas necesarias para evitar el desarrollo de LPP. Actualmente, existen innumerables estudios sobre cómo prevenir la aparición de LPP y la efectividad de estas. Concretamente, utilizando de manera simultánea los descriptores “prevention” y “pressure injury” en la modalidad “Título/Abstract” con la restricción de 10 años (2010-2020) en la base de datos Medline, el resultado obtenido es de 251 estudios.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la incidencia de LPP puede ser disminuida en base al abordaje proporcionado, existe la posibilidad de abordar la prevención de las LPP bajo un enfoque mucho más integral como un problema de seguridad del paciente, implementando la planificación y seguimiento de las 7 actividades ligadas a la seguridad del paciente para así poder afrontar las LPP de manera integral.

Así pues, en una búsqueda preliminar utilizando de manera simultánea los descriptores “pressure injury” y “patient safety” en la modalidad “Título/Abstract” en la base de datos Medline, el resultado obtenido es de 34 artículos, sin aplicar ninguna restricción de años.

Aunque la prevención es un ítem incluido entre los 7 pasos fundamentales de la seguridad del paciente, es muy importante entender la diferencia entre los dos términos, ya que, la seguridad del paciente abarca la prevención -entre otras muchas estrategias y elementos basados en evidencias-, con tal de minimizar el riesgo de sufrir un EA, siempre teniendo en cuenta que la prevención por sí sola no implica abarcar el problema como un problema de seguridad del paciente. Por tanto, la prevención es una de las estrategias que incluye la seguridad del paciente, y por esta misma razón no debería de utilizarse como método aislado ni como sinónimo de seguridad del paciente.

La realidad nos demuestra que este no es un tema muy desarrollado, por lo cual me parece interesante realizar un trabajo que permita conocer el estado actual de conocimiento sobre el abordaje de las LPP como un problema de seguridad del paciente y así dar pie para concienciar hacia la necesidad del abordaje de las LPP como lo que realmente son, un problema de seguridad del paciente y de esta manera conseguir la reducción de su incidencia y la consolidación de esta reducción, lo que sin lugar a dudas va a incidir en la salud y calidad de vida de los pacientes, en la calidad de vida de sus cuidadores y en el Sistema de salud

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo principal

El objetivo principal de este trabajo de fin de grado es conocer el estado actual de conocimiento sobre el abordaje de las LPP como un evento adverso utilizando la metodología específica de la seguridad del paciente.

3.2 Objetivos secundarios

-Conocer el estado actual de conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente en las LPP

-Estudiar la implantación de acciones de seguridad del paciente en relación con las LPP

4. METODOLOGÍA

Para ello se ha realizado una revisión sistemática de la literatura (RS). La realización de esta RS se ha efectuado en base a la declaración PRISMA, que consiste en “una lista de comprobación de 27 ítems y un diagrama de flujo de 4 fases con tal de mejorar la calidad y la presentación de las RS” (28).

4.1 Pregunta de investigación

La investigación se realizó en base a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el estado actual de conocimiento sobre el abordaje de las lesiones por presión como un problema de seguridad del paciente?

4.2 Criterios de inclusión y exclusión de artículos

Para la inclusión de documentos en la RS se han considerado los siguientes criterios:

4.2.1 Criterios de inclusión

- Artículos
- Texto completo disponible
- Que identifiquen las LPP como un problema de seguridad del paciente y/o intervenciones basadas en al menos dos de los principios de la seguridad del paciente
- Artículos publicados a partir de 1999

4.2.2 Criterios de exclusión

- Estudios de prevalencia de LPP
- Estudios que no identifican las LPP como un problema de seguridad del paciente

4.3 Fuentes y búsqueda de datos

Las fuentes de información utilizadas para realizar esta revisión bibliográfica sistemática han sido las bases de datos MEDLINE (Pubmed), Science Direct, Scielo, Cochrane y CUIDEN. También se han utilizado otras fuentes no estructuradas, así como el Google Academics.

Simultáneamente, se ha realizado una búsqueda inversa de la bibliografía, analizando así las citaciones bibliográficas de los artículos identificados. De esta manera, se han seleccionado varios artículos para incluir en el marco teórico de este trabajo, sin incluir ninguno de estos estudios en la revisión.

Para llevar a cabo la búsqueda estructurada de bibliografía mediante bases de datos, se han utilizado las siguientes palabras clave: “Lesiones por presión” y “seguridad del paciente” y sus traducciones en inglés, “pressure injury” y “patient safety”, las cuales se han extraído del tesoro MESH (43).

Así pues, se han realizado 5 búsquedas bibliográficas en diferentes bases de datos, con la finalidad de encontrar artículos que den respuesta a la pregunta de investigación. También se han seleccionado tres artículos adicionales identificados mediante la herramienta Google Academics.

4.4 Criterios de calidad

Todos los estudios que se han incluido en esta revisión sistemática cumplen con los criterios de calidad evaluados por el instrumento CASPE (Critical Appraisal Skills Programme Español) (29). En los casos de duda la investigadora ha consensuado con el director del proyecto.

4.5 Extracción de datos

Los datos extraídos han sido añadidos a tablas de recogida de datos según las siguientes variables:

- Año de publicación
- Autores
- Localización geográfica en donde se ha llevado a cabo

- Tipo de trabajo
- Ámbito de estudio: atención primaria, hospitalización...
- Si el término seguridad del paciente aparece en el título
- Si el término seguridad del paciente aparece en el resumen
- Si el término seguridad del paciente aparece en las palabras clave
- Cuantos ítems de abordaje según la seguridad del paciente se mencionan

4.6 Aspectos éticos

No hay ningún aspecto ético a resaltar en cuanto a los pacientes o información de estos, ya que, en esta revisión sistemática se han utilizado datos ya publicados en artículos anteriores. En cuanto al rigor científico se ha trabajado en base las declaraciones PRISMA y CASPE (28,29).

No existe ningún conflicto de interés con el tema de la presente investigación.

5. RESULTADOS

Mediante las estrategias de búsqueda se identificaron un total de 83 referencias en las bases de datos Pubmed, Scielo, Sciencedirect, Cochrane y CUIDEN (tabla 1). También se identificaron otras 4 referencias adicionales mediante la herramienta google academics. El periodo de búsqueda se define desde octubre de 2019 hasta abril de 2020.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA		
MEDLINE Pubmed	"patient safety" [Title/Abstract] AND "pressure injury" [Title/Abstract] AND ("1999/04/03"[PDat] : "2020/04/03"[PDat])	35 resultados
SCIELO	("lesión por presión") AND ("seguridad del paciente") Años: 1999-2020	10 resultados
SCIENCEDIRECT	"Pressure injury" AND "Patient safety" (Title/Abstract/ Keyword) Years: 1999-2020	7 resultados
COCHRANE	"pressure injury" in Title Abstract Keyword AND "patient safety" in Title Abstract Keyword Years: 1999-2020	4 resultados
CUIDEN	("lesión por presión") AND ("seguridad del paciente")	27 resultados

A partir de estos 87 artículos, se realizó un cribado utilizando la herramienta Mendeley para eliminar las citas duplicadas. Así, el número total de artículos tras la exclusión de duplicados fue de 76. Tras esto, se examinaron los títulos y resúmenes de cada uno de los artículos restantes, rechazando de esta manera 49 citas bibliográficas. Por tanto, los registros seleccionados según el título y resumen fueron 27. Tras esta selección, se examinó el contenido de los 21 artículos restantes mediante el análisis y lectura crítica, aplicando los criterios de selección establecidos anteriormente. Finalmente, los registros seleccionados para el desarrollo de este trabajo fueron 10, excluyendo así 18 artículos por la no identificación de las LPP como un problema de seguridad del paciente (n=7) y por incluir intervenciones no basadas en los principios de la seguridad del paciente (n=11). El diagrama de flujo del proceso de selección y cribado de los artículos incluidos en esta revisión y su resultado se muestra en la Figura 9.

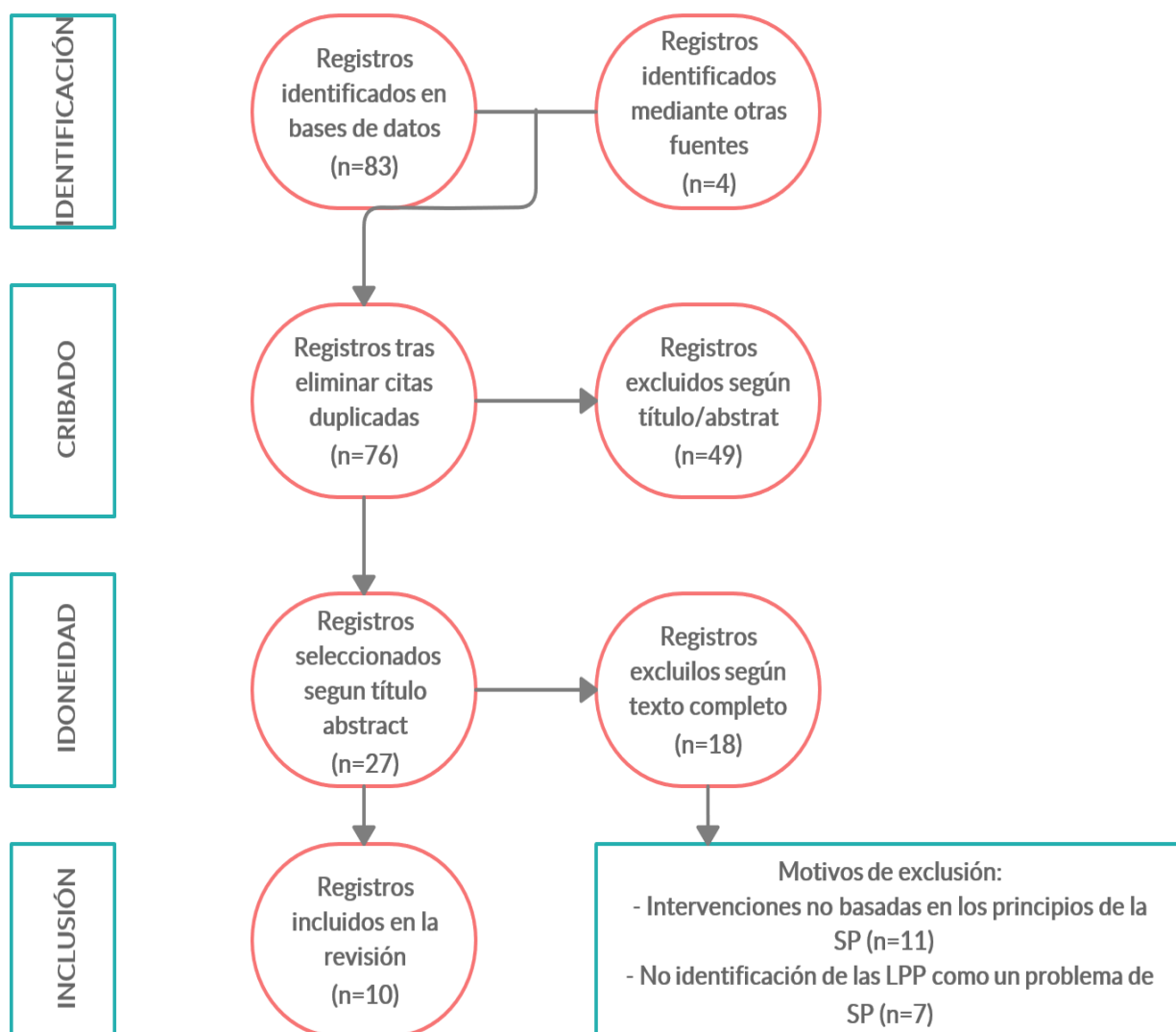


Figura 9. Selección de artículos mediante diagrama de flujo PRISMA.

Tal y como se ha mostrado anteriormente, los resultados han sido clasificados teniendo en cuenta las siguientes variables:

Año de publicación

En cuanto a la fecha de publicación, en el gráfico 1 se pueden observar las fechas de publicación de los artículos seleccionados, siendo evidente la ausencia de trabajos publicados desde la aparición del término “seguridad del paciente” tras la publicación de “To err is human” en 1999 hasta hace considerablemente poco tiempo, en 2012.

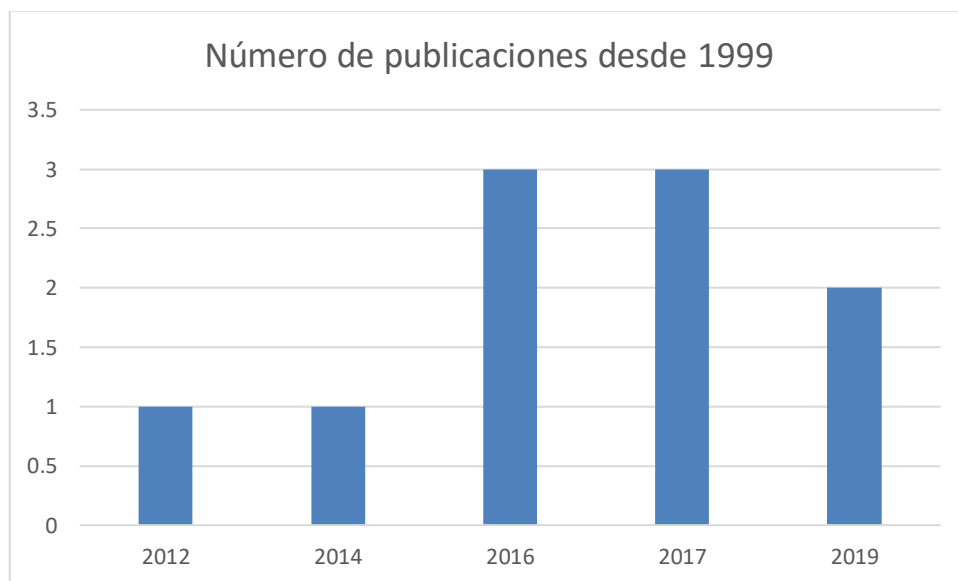


Gráfico 1. Gráfico temporal de publicación de artículos desde la publicación de “To err is human”

Autores

En referencia a la autoría de los trabajos, la siguiente tabla muestra los autores que participaron en la realización de cada uno de los artículos seleccionados para este trabajo, con un máximo de 9 autores y un mínimo de 2 autores por artículo seleccionado:

Tabla 2. Autores de los artículos

Impact of a Pressure Injury Prevention Bundle in the Solutions for Patient Safety Network (30)	<ul style="list-style-type: none"> Frank, Gary Walsh, Kathleen E. Wooton, Sharyl Bost, Jim Dong, Wei 	<ul style="list-style-type: none"> Keller, Leah Miller, Michelle Zieker, Karen Brilli, Richard J
Pressure injury prevention strategies in acute medical inpatients: an observational study (31)	<ul style="list-style-type: none"> Latimer, Sharon Chaboyer, Wendy 	<ul style="list-style-type: none"> Gillespie, Brigid
The role of patients in pressure injury prevention: A survey of acute care patients (32)	<ul style="list-style-type: none"> McInnes, Elizabeth Chaboyer, Wendy Murray, Edel 	<ul style="list-style-type: none"> Allen, Todd Jones, Peter
Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study (33)	<ul style="list-style-type: none"> Lopez, Violeta Claire, Cynthia Allyssa 	<ul style="list-style-type: none"> Teo, Charlene Si Min Shorey, Shefaly
Changes in nursing practice to improve patient safety (34)	<ul style="list-style-type: none"> Siman, Andréia Guerra 	<ul style="list-style-type: none"> Brito, Maria José Menezes
Daily Care of Families in Hospital: What About Patient Safety? (35)	<ul style="list-style-type: none"> Henckemaier, Luizita Chaves Costa, Juliana Da Silva Santos Passos, Silvia 	<ul style="list-style-type: none"> Pereira, Álvaro Nitschke, Rosane Gonçalves
Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica: Un estudio cuasi experimental (1)	<ul style="list-style-type: none"> Estany Gestal, Ana Mañá Álvarez, Ana Ma Paz Baña, Ma Áurea Rodríguez Villar, Sonia 	<ul style="list-style-type: none"> Salgado Barreira, Ángel Moreno Pestonit, Ma Teresa Wandosell Picatoste, Ma Jesús
Reducing pressure ulcers across multiple care settings using a collaborative approach (37)	<ul style="list-style-type: none"> Wood, Julia Brown, Bob Bartley, Annette Roberts, Anthony Paul 	<ul style="list-style-type: none"> Santon, Karla Cook, Susannah Margarida Batista Custódio Cavaco, Andreia
Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva (44)	<ul style="list-style-type: none"> Vasconcelos, Josilene de Melo Buriti 	<ul style="list-style-type: none"> Caliri, Maria Helena Larcher
Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente (36)	<ul style="list-style-type: none"> Torra-Bou, Joan Enric Verdú-Soriano, José Sarabia -Lavin, Raquel 	<ul style="list-style-type: none"> Paras-Bravo, Paula Soldevilla-Ágreda, J. Javier García-Fernández, Francisco P.

Los resultados muestran que la autora Wendy Chaboyer ha participado en dos de los artículos (31, 32) seleccionados para este trabajo, siendo la única autora con más de un artículo publicado sobre las LPP identificadas como un problema de seguridad del paciente.

Localización geográfica en donde se han llevado a cabo los estudios

En cuanto a la distribución geográfica en la que se han llevado a cabo dichos artículos, el siguiente gráfico muestra en número de trabajos realizados en cada lugar. De los 10 artículos incluidos en este trabajo, tres se realizaron en Brasil, otros dos en Australia, dos en España, uno en el Reino Unido, uno en los Estados Unidos de América y uno en Singapur:

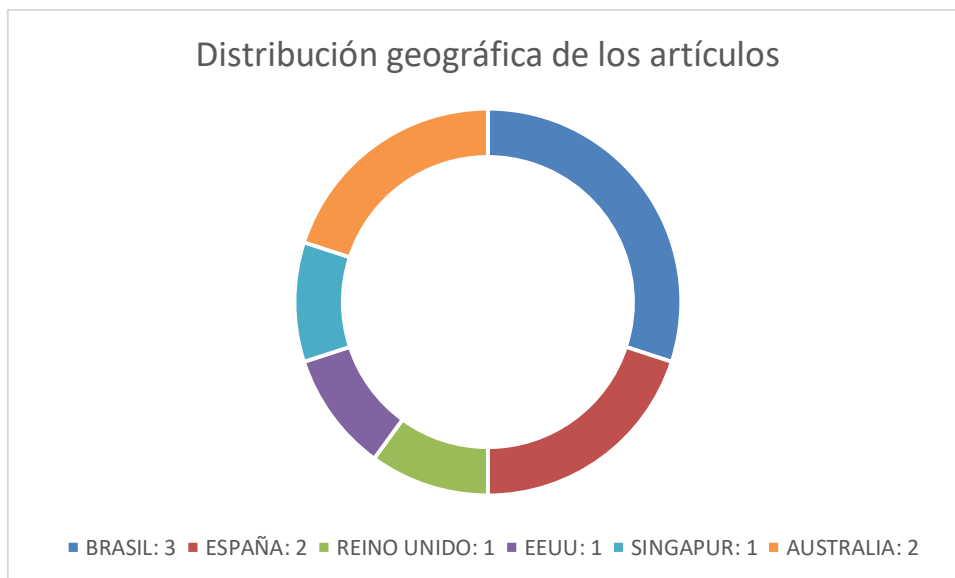


Gráfico 2. Distribución geográfica de los artículos

Por tanto, Brasil es el país con más estudios realizados sobre las LPP como un problema de seguridad del paciente, con tres artículos publicados, seguido de España y Australia, con dos artículos publicados.

Tipos de trabajo

En relación con los tipos de estudio, en la tabla 3 se muestran los resultados relacionados con cada artículo incluido en el trabajo. De los 10 artículos seleccionados, se caracterizan dos estudios observacionales, dos estudios de caso, dos ensayos, un análisis descriptivo, un estudio cualitativo, un estudio cuasi experimental y una revisión bibliográfica.

Tabla 3. Tipos de trabajo

Impact of a Pressure Injury Prevention Bundle in the Solutions for Patient Safety Network (30)	Ensayo clínico
Pressure injury prevention strategies in acute medical inpatients: an observational study (31)	Estudio observacional
The role of patients in pressure injury prevention: A survey of acute care patients (32)	Análisis descriptivo
Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study (33)	Estudio de caso
Changes in nursing practice to improve patient safety (34)	Estudio de caso
Daily Care of Families in Hospital: What About Patient Safety? (35)	Estudio cualitativo
Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica: Un estudio cuasi experimental (1)	Estudio cuasi experimental
Reducing pressure ulcers across multiple care settings using a collaborative approach (37)	Ensayo clínico
Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva (44)	Estudio observacional
Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente (36)	Revisión integrativa

Ámbito de estudio

En referencia al ámbito de estudio, el siguiente gráfico muestra el ámbito en el cual se ha llevado a cabo cada estudio que se incluye en el presente trabajo.

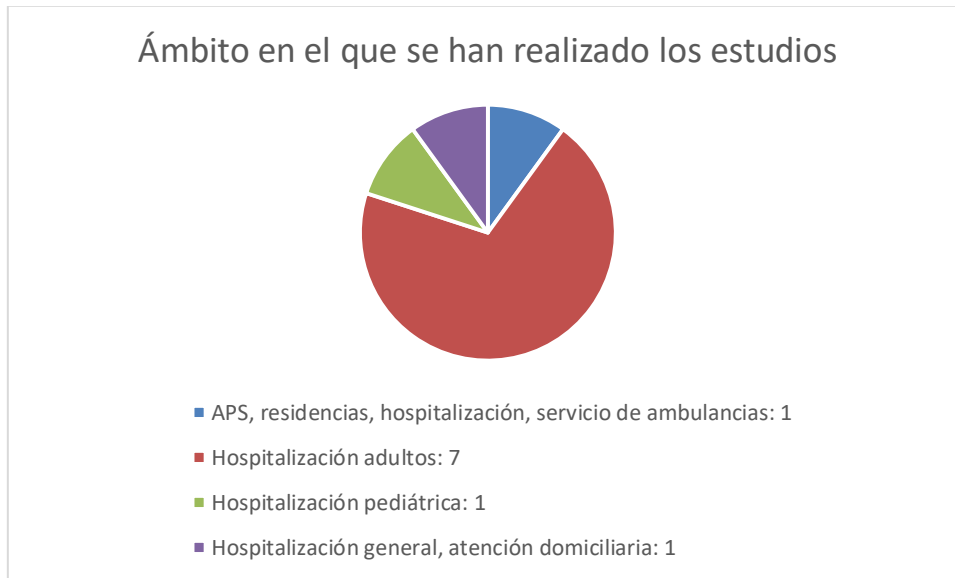


Gráfico 3. Ámbito de estudio

Los resultados muestran siete estudios realizados en el ámbito de hospitalización de adultos, uno llevado a cabo en hospitalización pediátrica, otro en los ámbitos APS, residencias, hospitalización y servicio de ambulancias y un estudio que abarca la atención domiciliaria y hospitalización.

Utilización del término “seguridad del paciente”

La siguiente tabla muestra los artículos seleccionados teniendo en cuenta la utilización por parte de estos del término “seguridad del paciente” en el título, resumen y en las palabras clave:

Tabla 4. Distribución de los artículos según el término seguridad del paciente.

Artículo	“Seguridad del paciente” en el título	“Seguridad del paciente” en el resumen	“Seguridad del paciente” en las palabras clave
Impact of a Pressure Injury Prevention Bundle in the Solutions for Patient Safety Network (30)	X	X	X
Pressure injury prevention strategies in acute medical inpatients: an observational study (31)		X	X
The role of patients in pressure injury prevention: A survey of acute care patients (32)		X	
Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study (33)		X	
Changes in nursing practice to improve patient safety (34)	X	X	X
Daily Care of Families in Hospital: What About Patient Safety? (35)	X	X	X
Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica: Un estudio cuasi experimental (1)		X	
Reducing pressure ulcers across multiple care settings using a collaborative approach (37)			
Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva (44)			X
Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente (36)	X	X	X

Los resultados muestran que cuatro (30, 34, 35, 36) de los diez artículos incluidos en este trabajo utilizan el término “seguridad del paciente” en los 3 ámbitos que recoge la tabla anterior, es decir, en el título, en el resumen y en las palabras clave.

En cambio, uno de los artículos (37) se caracteriza por no utilizar dicho término en ninguno de los ámbitos anteriormente mencionados, identificando aun así las LPP como un problema de seguridad del paciente en su trabajo. Finalmente, cuatro de los artículos incluidos en este trabajo (31, 32, 33, 1, 44) utilizan el término “seguridad del paciente” en uno o dos de los tres ámbitos que recoge la tabla.

Ítems de abordaje de seguridad del paciente mencionados

Con relación a los 7 ítems para el abordaje de las LPP que recoge la seguridad del paciente, en la siguiente tabla se muestran dichos ítems y se indica su mención en cada uno de los trabajos.

Tabla 5. Ítems de seguridad del paciente mencionados en el estudio según artículo

	Cultura de seguridad	Liderazgo del equipo	Integrar tareas de gestión de riesgos	Informar sobre EA	Aprender y compartir lecciones de seguridad	Implementar soluciones para prevenir daños	Involucrar a pacientes y público
Daily Care of Families in Hospital: What About Patient Safety? (35)			X	X			
Changes in nursing practice to improve patient safety (34)			X	X			X
Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study (33)		X	X				X
Reducing pressure ulcers across multiple care settings using a collaborative approach (37)	X	X					X
Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica: Un estudio cuasi experimental (1)	X		X				
The role of patients in pressure injury prevention: A survey of acute care patients (32)	X		X	X			X
Pressure injury prevention strategies in acute medical inpatients: an observational study (31)			X				X
Impact of a Pressure Injury Prevention Bundle in the Solutions for Patient Safety Network (30)	X	X	X	X			
Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva (44)			X			X	
Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente (36)	X		X	X		X	X

Los resultados muestran que ningún artículo seleccionado para esta RS aborda las LPP como un problema de seguridad del paciente, ya que, ninguno de los 10 artículos

menciona o utiliza los 7 ítems de manera simultánea, siendo los artículos “Impact of a Pressure Injury Prevention Bundle in the Solutions for Patient Safety Network” (30), “The role of patients in pressure injury prevention: A survey of acute care patients” (32) y “Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente” (36) los tres artículos que más ítems de abordaje mencionan, con un total de 4 los dos primeros mencionados (30,32), y un total de 5 el último (36).

6. DISCUSIÓN

En esta revisión sistemática se han identificado y revisado todos aquellos artículos que identifican las LPP como un problema de seguridad del paciente y cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

Teniendo en cuenta que la restricción de años para realizar la búsqueda bibliográfica fue desde 1999 hasta el 2020, es destacable la escasez de trabajos publicados desde la identificación de las LPP como un problema de seguridad del paciente en 1999 hasta hoy, siendo los trabajos incluidos en la presente revisión (30, 31, 32, 33, 34, 35, 1, 37, 44, 36) publicados entre el año 2012 y 2019. Por tanto, no se publicó ningún artículo desde la identificación de las LPP como un problema de seguridad del paciente hasta pasados 13 años, en el año 2012.

Tal y como se muestra en los resultados, ha sido en la última década que se han comenzado a realizar estudios sobre el abordaje de las LPP identificando estas como un problema de seguridad del paciente, abordaje que se cuestiona en esta RS, ya que, estos datos demuestran la insuficiencia de estudios sobre el abordaje de las LPP como un problema de seguridad del paciente, y por tanto el desconocimiento de la posibilidad de abordarlas como tal.

Asimismo, los resultados obtenidos en la presente revisión indican la ausencia de estudios en los ámbitos de pediatría, sociosanitaria y APS, siendo 7 (31, 32, 33, 34, 35, 1, 44) de los 10 estudios incluidos realizados en el ámbito de hospitalización de adultos.

Los resultados obtenidos indican que a pesar de que las LPP son consideradas un problema de seguridad del paciente, el conocimiento sobre el abordaje de estas como un problema de seguridad del paciente no es una realidad.

Todos los artículos científicos analizados en esta revisión mencionan en sus intervenciones por lo menos dos de los siete ítems de abordaje de LPP como un problema de seguridad del paciente, siendo la “integración de tareas de gestión de riesgos”, es decir, la prevención, la estrategia más utilizada, incluida en 8 (30, 31, 32, 33, 34, 35, 1, 44, 36) de los 10 artículos revisados.

No cabe duda de que la prevención de riesgos es una de las estrategias más utilizadas en el abordaje de las LPP, siendo el abordaje completo de las LPP como problema de seguridad del paciente substituido por la prevención o por la prevención en combinación con otras estrategias.

Así pues, todos los artículos incluidos en esta revisión sistemática identifican las LPP como un problema de seguridad del paciente, en cambio, no las abordan como tal, ya sea por desconocimiento o por falta de literatura en relación con dicho abordaje.

Por tanto, para finalizar, se incluye en este trabajo una propuesta de abordaje de las LPP como un problema de seguridad del paciente, con el propósito de dar un paso más y poder intervenir en la instauración de un abordaje integral de la prevención de las LPP.

6.1 Propuesta de abordaje de las LPP como un problema de Seguridad del Paciente

Esta propuesta de abordaje se ha partido desde los 7 elementos base que incluye la seguridad del paciente y estas se han adaptado al problema específico que en el presente trabajo se quiere abordar, incluyendo así 10 elementos para abordar las LPP bajo la óptica de la Seguridad del Paciente:

Tabla 6. Propuesta de abordaje bajo la óptica de la Seguridad del Paciente

Elementos para el abordaje de las LPP como un problema de Seguridad del Paciente
Cultura de la Seguridad que incluya las LPP
Enfermeras Líderes de seguridad en LPP
Gestión del riesgo acerca de las LPP
Notificación y reporte de todas las LPP incidentes
Involucrar a pacientes, cuidadores informales, comunidad y sociedad
Analizar las causas de las LPP incidentes y aprender, generar y compartir conocimiento a través de los informes de EA
Implementar de manera continua medidas para la mejora de la práctica segura
Disponer, analizar y utilizar datos sobre incidencia de LPP a tiempo real
Diagnóstico y tratamiento precoz de LPP cuando estas no se hayan podido prevenir
Compartir experiencias de buena práctica y benchmarking

7. LIMITACIONES

En relación con las limitaciones encontradas a la hora de realizar esta revisión sistemática de la literatura, ha sido la información masiva y poco estructurada sobre las LPP que se puede encontrar en los diferentes buscadores. Por ello, ha sido más dificultosa la selección de artículos que identifican las LPP como un problema de Seguridad del Paciente, pudiendo haber algún sesgo de selección durante el proceso.

Por otra parte, teniendo en cuenta que no ha habido exclusión de artículos con relación al idioma de publicación de estos ni tampoco ha existido inaccesibilidad a fuentes bibliográficas, no se consideran más limitaciones en el presente trabajo.

8. CONCLUSIONES

Esta revisión sistemática sugiere que son necesarios futuros estudios para poder definir y emplear un abordaje íntegro de las LPP desde el punto de vista específico de la Seguridad del Paciente.

Es irrevocable que las LPP son un problema de Seguridad del Paciente y que actualmente estas se abordan desde diferentes perspectivas; La prevención es el recurso más empleado, e incluso llega a reemplazar un abordaje íntegro de las LPP definidas como un problema de Seguridad del Paciente.

Teniendo en cuenta que el término “Seguridad del Paciente” se definió a finales del siglo XX, es destacable mencionar que no fue hasta el año 2012 que empiezan a publicarse estudios identificando las LPP como un problema de Seguridad del Paciente.

Actualmente, no existe ni un solo estudio que aborda las LPP utilizando la metodología específica de la Seguridad del Paciente.

La presente investigación pretende intervenir en la instauración de un abordaje integral de las LPP como EA desde el punto de vista de la Seguridad del Paciente, además de promover futuras investigaciones.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Wandosell Picatoste MJ, Salgado Barreira Á, Moreno Pestonit MT, Rodríguez Villar S, Paz Baña MÁ, Mañá Álvarez AM, et al. Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica: Un estudio cuasi experimental. *Gerokomos*. 2012;23(3):128–31.
2. Homs-Romero È, Antonio J, Güimil E, Loureiro Rodríguez T, Lombardo FC, Cueto Pérez M, et al. Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso. *Gerokomos*. 2018;29(1):39–44.
3. Gunningberg L, Sving E, Hommel A, Ålenius C, Wiger P, Bååth C. Tracking pressure injuries as adverse events: National use of the Global Trigger Tool over a 4-year period. *J Eval Clin Pract*. 2019;25(1):21–7.
4. Chaboyer, W., Bucknall, T., Webster, J., McInnes, E., Banks, M., Wallis, M., Gillespie, B., Whitty, J., Thalib, L., Roberts, S. and Cullum, N., 2015. INTroducing A Care Bundle To prevent pressure injury (INTACT) in at-risk patients: A protocol for a cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(11):1659-68.
5. Lyder CH, Wang Y, Metersky M, Curry M, Kliman R, Verzier NR, et al. Hospital-acquired pressure ulcers: Results from the national medicare patient safety monitoring system study. *J Am Geriatr Soc*. 2012;60(9):1603–8.
6. Bel FT, Mart N. Úlceras Por Presión: Un Paso Más En El Cuidado Y La Seguridad De Nuestros Pacientes. *Gerokomos*. 2018;29(4):192–6.
7. Lam C, Elkbuli A, Benson B, Young E, Morejon O, Boneva D, et al. Implementing a Novel Guideline to Prevent Hospital-Acquired Pressure Ulcers in a Trauma Population: A Patient-Safety Approach. *J Am Coll Surg*. 2018;226(6):1122–7.
8. García-Fernández FP, Agreda JJS, Verdú J, Pancorbo-Hidalgo PL. A new theoretical model for the development of pressure ulcers and other dependence-related lesions. *J Nurs Scholarsh*. 2014;46(1):28–38.
9. Merino J, Noriega M. La piel: Estructura y Funciones. Open Course Ware, Univ Cantab. 2011;1–7.

10. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.
11. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y Tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014. (Versión española)
12. Organización Mundial de la Salud. Guía Curricular sobre Seguridad del Paciente. 2011;001–272.
13. Resources - National Pressure Ulcer Advisory Panel. <https://npiap.com/page/resources> (accedido el 24/III/2020)
14. Rodríguez D, Losardo R. Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. Rev Asoc Med Argent. 2018;131(4):25–30.
15. Aranaz JM, Agra Y. The culture of patient safety: From past to future in four times. Med Clin (Barc). 2010;135(SUPPL.):1–2.
16. Nieto García M. El personal de la salud y el sistema acusatorio. Rev Médica Risaralda. 2006;12(2):6.
17. Schimel EM. The Hazards of Hospitalization. Ann Intern Med. 1964; 60:100–10.
18. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
19. World, Organization H. Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. World Heal Organ. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255263/1/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?ua=1&ua=1> (accedido el 24/III/2020)
20. Why pressure ulcers are a patient safety issue | Medtech Views. <http://www.medtechviews.eu/article/why-pressure-ulcers-are-patient-safety-issue> (accedido el 24/III/2020)

21. Pressure Ulcers: A Patient Safety Issue. Patient Saf Qual An Evidence-Based Handb Nurses. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21328751> (accedido el 24/III/2020)
22. La seguridad del paciente en siete pasos. Minist Sanid y Consum. http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/op_sc_sp5.pdf (accedido el 24/III/2020)
23. OMS. Seguridad del paciente. https://www.who.int/topics/patient_safety/es/ (accedido el 24/II/2020)
24. Liderazgo y trabajo en equipo. <https://www.eoi.es/blogs/madeon/2013/05/21/liderazgo-y-trabajo-en-equipo/> (accedido el 29/III/2020)
25. Consultoría Biomédica Especializada: ¿Cómo Implementar Un Programa De Seguridad Del Paciente? Paso 5: Involucrar y Comunicarse Con Pacientes y Público. http://biossconsultoriabiomedica.blogspot.com/2016/01/como-implementar-un-programa-de_28.html (accedido el 29-III-2020)
26. Pancorbo-Hidalgo P, García-Fernández F, Pérez-López C. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. Gerokomos. 2019;30(2):76–86.
27. García-Fernández F, Torra-Bou JE, Soldevilla-Agreda J, Pancorbo-Hidalgo P. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en centros de atención primaria de salud de España en 2017. Gerokomos. 2019;30(3):134–141.
28. Humana Dietética N. Items de referencia para publicar Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2014;18(3):172–81.
29. CASPe. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español. Critical Appraisal Skills Programme Español. <http://www.redcaspe.org/> (accedido el 24/III/2020)
30. Frank G, Walsh KE, Wooton S, Bost J, Dong W, Keller L, et al. Impact of a Pressure Injury Prevention Bundle in the Solutions for Patient Safety Network. Pediatr Qual Saf. 2017;2(2):e013.

31. Latimer S, Chaboyer W, Gillespie B. Pressure injury prevention strategies in acute medical inpatients: an observational study. *Contemp Nurse*. 2016;52(2–3):326–40.
32. McInnes E, Chaboyer W, Murray E, Allen T, Jones P. The role of patients in pressure injury prevention: A survey of acute care patients. *BMC Nurs*. 2014;13(1):1–8.
33. Teo CSM, Claire CA, Lopez V, Shorey S. Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study. *Int Wound J*. 2019;16(1):153–63.
34. Siman AG, Brito MJM. Changes in nursing practice to improve patient safety. *Rev Gauch Enferm*. 2017;37(spe):e68271.
35. Da S, Santos Passos S, Henckemaier L, Chaves Costa J, Pereira Á, Nitschke RG. Cuidado Quotidiano Das Famílias No Hospital: Como Fica a Segurança Do Paciente? Daily Care of Families in Hospital: What About Patient Safety? *Artig Orig Texto Context Enferm*. 2016;25(4):1–10.
36. Torra-Bou JE, Verdú-Soriano J, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Ágreda JJ, García-Fernández FP. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. *Gerokomos*. 2016;27(4):161–7.
37. Wood J, Brown B, Bartley A, Margarida Batista Custódio Cavaco A, Roberts AP, Santon K, et al. Reducing pressure ulcers across multiple care settings using a collaborative approach. *BMJ Open Qual*. 2019;8(3): e000409.
38. Elena M, Raso R, Corral SH. Breves aspectos de la enfermería según Florence Nightingale. *Rev Enfermería Neurológica*. 2013;12(1):45–7.
39. Nightingale F, Dolan M, Dunbar V. *Notas sobre enfermería*. Barcelona: Elsevier Masson; 2011.
40. Asociación Argentina de Pediatría. Iatrogenia, una visión ampliada. *Arch Argent Pediatr*. 2018;116(6):378–9.
41. NPUAP. NPUAP Pressure Injury Stages. NPUAP 2016 Staging Consens Conf. https://cdn.ymaws.com/npuap.siteym.com/resource/resmgr/npuap_pressure_injury_stages.pdf%0Ahttp://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/ (accedido el 24/III/2020)

42. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: Gerokomos. 2014;25(4):162–70.

43. Yale MeSH Analyzer. <http://mesh.med.yale.edu/> (accedido el 24/III/2020)

44. Vasconcelos J de MB, Caliri MHL. Nursing actions before and after a protocol for preventing pressure injury in intensive care. Esc Anna Nery - Rev Enferm. 2017;21(1):1–9.